UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1948 — N° 112

LE THERMALISME SOCIAL

Les Centres de Triage Universitaires

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

présentée et soutenue publiquement en Novembre 1948

PAR

Jean LANNES

Membres du Jury

MM. MÉRIEL ..... *Président*

SOREL ..... BOUNHOURE ..... LASSERRE .... *Assesseurs*

CLAUX ..... *Suppléant*

TOULOUSE

IMPRIMERIE P. JULIA, 2, RUE TEMPONIÈRES

1948

UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

FACULTE MIXTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE

TABLEAU DU PERSONNEL

DOYEN	MM. CALVET.
ASSESSEUR	LEFEBVRE.
Doyens honoraires	BARDIER, GORSE.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. DALOUS — MM. RISPAL, LAFFORGUE, ARGAUD — MM. MERIEL, CAUBET — MM. MAURIN, RIBAUT, SERR.

PROFESSEURS

Clinique de neurologie et de psychiatrie	MM. RISER.
Clinique médicale	TAPIE (J.), ROQUES.
Clinique obstétricale	GUILHEM.
Physiologie	SOULA.
Clinique chirurgicale et du Cancer	DUCUING.
Physique biologique et médicale	BUGNARD.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	NANTA.
Chimie et Toxicologie	BRUSTIER.
Pathologie générale et médecine expérimentale	SENDRAIL.
Clinique chirurgicale et gynécologie	LEFEBVRE.
Anatomie	LAZORTHES, VALLOIS.
Histoire naturelle	DELAS.
Clinique médicale infantile et puériculture	SOREL.
Pharmacie	CAUJOLLE.
Pathologie interne	MOREL.
Bactériologie, hygiène, médecine sociale	ANDRIEU.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	VIRENQUE.
Clinique des maladies des voies urinaires	FABRE (P.).
Matière médicale	VINCENT.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	MERIEL (P.).
Anatomie pathologique	FABRE (J.).
Clinique O. R. L. et de chirurgie maxillo-faciale	CALVET.
Clinique ophtalmologique	CALMETTES.
Chimie biologique	VALDIGUIÉ
Médecine légale et Médecine du Travail	PLANQUES.
Histologie et Embryologie	BROUSSY.
Médecine du Travail	BOUNHOURE.

PROFESSEURS SANS CHAIRE

Physiologie	BAISSET.
Anatomie	COULOUMA.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

Histologie	MM. BIMES, ch. de t.
Anatomie	N.
Médecine	GADRAT, DARNAUD, GÉRAUD, DARDENNE, LAPORTE.
Chirurgie	RIEUNAU, DIEULAFÉ, DAMBRIN (P.). GRIMOUD (M)
Ophtalmologie	DEODAT(.
Physique médicale	MARQUÈS.
Pharmacie	COUTURIER.
Chimie générale pharmaceutique	BLANC.
Histoire naturelle et pharmaceutique	Mme DULUCQ-MATHOU.
Odonto-Stomatologie	CADENAT.

COURS COMPLÉMENTAIRES

Cours d'obstétrique aux élèves sages-femmes	MM. GARIPUY.
Cours d'anatomie physiologique et pathologie élémentaire aux élèves sages-femmes	GUILHEM.
Chimie biologique	VALDIGUIÉ (P.).
Chimie pathologique	VALDIGUIÉ (P.).
Chimie minérale	BLANC.
Physique pharmaceutique	AUVERGNAT.
Dermatologie et Syphiligraphie	BAZEX.
Législation pharmaceutique	BOUISSET.
Microbiologie	BOUISSET.
Clinique de la Tuberculose	MOREL, DAMBRIN P.
Parasitologie	LASSERRE.
Botanique et Cryptogamie	Mme DULUCQ-MATHOU.
Chimie analytique	MM. BLANC.
Médecine Sociale et du Travail et Assurances Sociales	BOUNHOURE.
Anatomie médico-chirurgicale	THOMAS.
Pharmacodynamie	BOUNHOURE.
Bactérioologie et Hygiène	LAPORTE.
Urologie	LHEZ.
Ophtalmologie	DEODATI.
Neuro-chirurgie	LAZORTHES.
Clinique O. R. L.	CLAUX.

Secrétaire de la Faculté . . . . . DUCROS.

La Faculté déclare n'être par responsable des opinions émises par les candidats.
(Délibération en date du 12 mai 1891.)

A LA MEMOIRE DE MES PARENTS

A TOUS LES MIENS

A MES AMIS

A MES CAMARADES DE FACULTE

UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

FACULTÉ MIXTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1948 N° 112

LE THERMALISME SOCIAL

Les Centres de Triage Universitaires

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

présentée et soutenue publiquement en Novembre 1948

PAR

Jean LANNES

Membres du Jury

MM. MÈRIEL ..... *Président*

SOREL .....

BOUNHOURE } *Assesseurs*

LASSERRE ....

CLAUX ..... *Suppléant*

TOULOUSE

IMPRIMERIE P. JULIA, 2, RUE TEMPONIÈRES

1948

Le Thermalisme Social

Les Centres de Triage Universitaires

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR MERIEL

Professeur d'Hydrologie

Médecin des Hôpitaux

Qui nous a fait l'honneur de bien vouloir accepter d'être notre Président de Thèse. Qu'il veuille bien trouver ici l'expression de notre profonde gratitude.

A NOTRE JURY DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR SOREL

Professeur de Clinique Médicale Infantile

et de Puériculture

MONSIEUR LE DOCTEUR BOUNHOURE

Médecin-Conseil Régional de la Sécurité Sociale

Professeur de Médecine du Travail

MONSIEUR LE DOCTEUR LASSERRE

Médecin Phtisiologue des Hôpitaux

Chargé de Cours à la Faculté

Qui a inspiré et dirigé cette thèse avec une bienveillante sollicitude. Qu'il trouve ici le témoignage de notre vive reconnaissance.

MONSIEUR LE DOCTEUR CLAUX

Chargé de Cours à la Faculté

trajet compris entre la gare la plus proche du domicile de l'assuré et la gare la plus proche de la station thermale. L'assuré ne supporte aucune participation à ces frais.

Article 4. — Les présentes dispositions sont applicables pour toutes les cures effectuées au cours de l'année 1946.

Article 5. — Le Maître des Requêtes au Conseil d'Etat, Directeur général de la Sécurité sociale, est chargé de l'exécution du présent arrêté.

La circulaire ministérielle du 21 mars 1947 en fixe les modalités d'application, car un contrôle s'impose. Un certificat du médecin traitant, un examen par le médecin conseil de la Caisse et, si besoin est, transmission au conseiller thermal qui décidera, sont nécessaires pour bénéficier des conditions prévues par l'arrêté.

Le Thermalisme Social devenu une réalité en France, peut-être serait-il intéressant de comparer avec ce qui a été fait dans quelques pays étrangers.

En Belgique, les Assurances Sociales n'interviennent que dans les frais de traitement. Les frais de séjour sont remboursés seulement aux rhumatisants. Ils seront hébergés dans des sanatoria pour rhumatisants, et pas à l'hôtel comme nous l'admettons. La création de ces centres spéciaux est prévue à Chaud-Fontaine, Ostende et Spa.

La Suisse aussi, s'intéresse surtout aux rhumatisants. Les malades sont soignés dans des bains populaires, très souvent établissements privés. La Caisse maladie paie en général le prix de pension, mais pas obligatoirement. Des lits gratuits sont à la disposition des malades peu fortunés et non assurés, dont les frais sont couverts par des œuvres privées. Le système fédératif de la Suisse rend difficile l'établissement du Thermalisme Social, chaque canton jouissant d'une large autonomie. Mais la nécessité s'en fait ressentir impérieusement et des efforts sont faits dans ce sens.

Le Thermalisme Social en Tchécoslovaquie a pris une grande extension et s'est d'ailleurs inspiré des conceptions

françaises. L'assurance offre la possibilité de séjour dans une ville d'eau lorsque c'est une nécessité de thérapeutique ; séjour renouvelable si la présente cure s'est avérée efficace et une prolongation du traitement nécessaire. Mais les Assurances ont leurs propres villes d'eaux, leurs maisons et leurs établissements.

Le parallèle est, semble-t-il, à notre avantage. La Sécurité Sociale est plus large dans ses indications et laisse le maximum de liberté et d'agrément. Le malade fait sa cure exactement comme celui, plus fortuné, qui en assure lui-même les frais. Il n'est pas douteux qu'il n'en serait plus ainsi, s'il doit descendre dans des établissements gérés par la Sécurité Sociale, souvent qualifiés de « caravansérails » au Congrès d'Aix-les-Bains.

Au moyen-âge, les stations, fort fréquentées, l'étaient par la clientèle fortunée, mais aussi par les pauvres.

Henri IV créa à Aix-les-Bains un hôpital thermal, réservé à ses soldats blessés ; et les Surintendants des Fontaines s'occupaient du traitement des malheureux.

Ce n'est qu'après la Révolution qu'apparaissent les premières lois à caractère vraiment social. L'arrêté du 23 Vendémiaire An VI autorisait en effet les indigents à se faire soigner dans les stations. Celui du 15 Floréal An VII couvrait leurs frais de route et de séjour.

La loi du 29 septembre 1919 institue la taxe de séjour, pour rendre les traitements plus accessibles aux pauvres.

En 1937, sont signées dans quelques stations des conventions de Forfait-Cure, en faveur des assurés sociaux. Initiative heureuse, qui permet aux malades de connaître le montant de ses dépenses et de les réduire au minimum. Mais de trop nombreuses difficultés s'opposent à la généralisation de ce système, malgré la bonne volonté que déploient de part et d'autre les représentants des Assurances Sociales, les directeurs de Centres Thermaux et les Syndicats Hôteliers.

Cette même année, malgré quelques améliorations apportées dans le remboursement des cures, les frais à la charge des assurés restaient trop importants.

Il faut attendre la fin de la dernière guerre pour que le Thermalisme Social devienne une réalité.

En 1946, M. Rigaud, directeur de l'Etablissement thermal d'Aix-les-Bains, tente ce qu'il appelle « l'Expérience Aixoixe », qui devait permettre à 281 assurés de bénéficier de conditions très intéressantes. Le 24 avril, une convention était signée avec les dirigeants de l'Union des Caisses de la région parisienne, contrôlant les départements de la Seine, Seine-et-Oise, Seine-et-Marne, Eure-et-Loire et Oise. Les Caisses s'engageaient à rembourser intégralement le prix du voyage aller et retour en troisième classe, et à participer aux frais de séjour et de traitement, établis d'après le principe du Forfait-Cure, dont le total était de six mille cinq cents francs, l'assuré devant seulement payer le montant du ticket modérateur fixé à 20 %

de cette somme. Pendant la durée de la cure, il percevait son demi-salaire ; sauf cas urgent, le séjour s'effectuait avant le 15 juin, ou après le 15 septembre.

L'assuré arrivant à Aix payait immédiatement son ticket modérateur, soit 1.300 francs. Il recevait un carnet de cure, un bon d'hôtel et une carte d'introduction chez le médecin de son choix.

Cette convention devait être acceptée ensuite par la Direction régionale de la Santé de Lyon, représentant les départements du Rhône, Ain, Savoie, Haute-Savoie, Isère, Drôme, Ardèche, Loire.

Les assurés de treize départements auraient donc dû bénéficier de ces avantages. Il n'en a pas été ainsi par suite du manque d'informations. Les résultats de l'expérience ont cependant été très encourageants.

L'arrêté du 15 janvier 1947 ouvrait enfin l'ère du Thermalisme Social en France. Le voici :

ARTICLE PREMIER. — Les frais d'hébergement des assurés sociaux et de leurs ayants droit, dans les stations de cures thermales sont remboursés par les Caisses de la Sécurité Sociale, sous réserve de la participation légale fixée à 20 % en cas de maladie, sur la base d'un forfait variable suivant la catégorie dans laquelle est classée la station thermale.

ARTICLE 2. — Pour les stations classées en première catégorie, le forfait s'élève à cinq mille francs. Pour les stations classées en deuxième actégorie, le forfait s'élève à quatre mille cinq cents francs. Pour les stations classées en troisième catégorie, le forfait s'élève à quatre mille francs.

ARTICLE 3. — Les Caisses de la Sécurité Sociale remboursent les frais de transport des assurés et de leurs ayants droit sur la base du prix d'un billet de chemin de fer en troisième classe à l'aller et au retour, dans la limite des frais qu'ils ont ou auraient du réellement acquitter sur cette base pour le

INTRODUCTION

Définissant les principes du Thermalisme Social, au Congrès d'Aix-les-Bains, M. Laroque, le Directeur général de la Sécurité Sociale, s'exprimait ainsi : « S'il est reconnu que la cure thermale est pour un individu le procédé technique le plus apte à le guérir, personne ne saurait admettre que des raisons économiques, des raisons de fortune puissent le priver de cette thérapeutique. C'est ce principe qui, d'ailleurs, est le fondement du Thermalisme Social lui-même, pris comme tel. »

A ce même Congrès, le docteur P. Delore disait : « C'est la possibilité des cures thermales pour toutes les classes, même les plus économiquement faibles, grâce à l'intervention de la collectivité. C'est l'ensemble des mesures qui conditionnent cette possibilité. C'est la médecine thermale organisée et subsidiée ».

On ne saurait mieux préciser ce qu'est et doit être le Thermalisme Social.

Et l'on n'ignore pas que les cures thermales, fort dispendieuses par les déplacements et les séjours relativement longs qu'elles nécessitent, ont toujours été l'apanage des classes aisées, sinon riches. La Sécurité Sociale les met aujourd'hui à la portée de tous. Encore ne faudrait-il pas négliger les quelques tentatives, rares il est vrai, et de peu de portée, qui ont été les étapes du Thermalisme Social.

CHAPITRE PREMIER

Intérêt du Thermalisme Social

1. — Pour la Sécurité Sociale.

La Sécurité Sociale assure la charge de très lourdes dépenses, en remboursant aux assurés les frais de voyage, de séjour et de traitement que nécessite inévitablement une cure thermale. Cela est certain, mais ainsi n'évite-t-elle pas des frais au moins aussi importants et avec plus de succès pour l'intéressé ?

MM. Parisot et Richard écrivaient, en 1937 : « Une large utilisation des cures thermales ouvrières apparaît beaucoup plus comme la conséquence logique de calculs d'actuaires que comme une initiative de philantropes au cœur sensible. »

En effet, les malades qui vont aux eaux sont en général des chroniques, dont la maladie est entrecoupée d'accidents aigus. Ils y soigneront leurs rhumatismes, leurs affections pulmonaires ou gynécologiques, des dermatoses rebelles et bien d'autres. Leur travail se ressent de leur mauvais état de santé. Ils l'interrompent plusieurs fois par an pour des causes en soi minimes : un changement de temps, un excès, une fatigue, et mille raisons particulières à chacun d'eux. D'autre part; il n'y a pas d'illusions à se faire, certains en profitent

largement pour s'octroyer des congés supplémentaires quand bon leur semble, embarrassant souvent les médecins, qui n'osent refuser un certificat sans qu'il y ait complaisance de leur part.

Ces maladies chroniques nécessitent un traitement fort long, qui s'échelonne sur des années entières, et coûteux : médicaments, piqûres, visites s'accumulent. Le résultat en justifie-t-il les dépenses ? Bien trop souvent, il n'est que médiocre. Le malade est amélioré pour un temps, les accidents calmés, mais la guérison ne survient pas ou se fait trop attendre.

La cure thermale est par contre, dans ces cas, le traitement vraiment actif, qui stoppe l'évolution du rhumatisme, prévient les récidives, évite les opérations graves chez les hépatiques. Lorsque l'indication est bonne, le choix de la station approprié, les effets du Thermalisme sont en général remarquables.

Voici quelques exemples :

Un ouvrier de Roanne, atteint de psoriasis, qui pendant dix-huit mois consécutifs avait été traité sans succès dans les hôpitaux. Après la cure à Uriage, il a pu rerpendre son travail et ne l'a plus quitté. (Docteur BARBIER.)

Un ouvrier caoutchoutier présentait depuis 1943 des crises angineuses qui lui interdisaient tout travail pendant des semaines. En 1945, il est adressé à Royat pour une cure après laquelle il a pu reprendre son travail et ne l'a plus quitté depuis. (Docteur RICHARD.)

Mlle C... vient à Vichy le 1er août 1946 pour insuffisance hépatique avec migraine, urticaire, nausée. Dans le courant de l'année précédant la cure, elle a eu un total de vingt jours d'incapacité de travail avec nombreux frais médicaux. Revenue à Vichy le 22 juillet 1947 pour une nouvelle saison, elle n'a ressenti depuis sa cure de 1946 que quelques migraines

qui n'ont jamais nécessité d'arrêt de travail, ni de frais médicaux et pharmaceutiques.

L'action de la cure sera d'autant plus nette que l'affection sera prise plus précocément, quand l'organisme peut recouvrer son intégrité et, par suite, sa puissance de travail. Il est bien certain que des lésions récentes, n'ayant pas causé des dégâts irrémédiables, seront plus accessibles au traitement thermal, et sans obliger à des saisons renouvelées.

L'intérêt de la Sécurité Sociale, pour ces raisons, est de développer le thermalisme pour enfants, à un âge où le terrain, la constitution originelle, peuvent se modifier dans un sens favorable. Tous les enfants asthmatiques, les lymphatiques, les débiles, ceux qui conservent les séquelles d'une atteinte de poliomyélite devront aller, selon les cas, aux eaux arsenicales, chlorurées, sulfureuses. Sans doute les cures d'enfants sont plus dispendieuses que les cures d'adultes, car ils iront dans des établissements spéciaux pour enfants, ou ils seront accompagnés, et les frais de la personne accompagnante sont aussi remboursés. La Sécurité Sociale se doit de créer de tels établissements, trop peu nombreux, où les jeunes curistes trouveront, dans une atmosphère agréable, une surveillance continue, avec les soins les plus appropriés, ce qui demande un personnel spécialisé.

Ce surcroît de charges est, par contre, éminemment « rentable ». Les enfants tarés, soignés précocement, seront des travailleurs robustes et sains, pas plus exposés à la maladie que les autres. Délaissés, ils iront grossir le groupe de ceux qui interrompent facilement le travail, exigent des soins multiples et, en définitive, coûtent plus cher à la Sécurité Sociale que les précédents.

Les accidentés du travail, aussi, iront chercher aux eaux thermales amélioration et guérison. Le nombre des accidents du travail, qui est en baisse notable, par suite des mesures de prévention prises, reste cependant considérable.

En 1930, il dépassait 1.180.000.

En 1936, 717.043, dont 7.989 laissaient une incapacité permanente.

En 1938, 650.585, avec 4.463 incapacités permanentes.

L'intérêt de réduire les incapacités permanentes, et la durée des incapacités temporaires est évident. Ces malades sont à charge à la Sécurité Sociale et la Société. En 1936, 13.000.000 de journées de travail ont été ainsi perdues. Les statistiques anglo-saxonnes, sans tenir compte des incapacités permanentes, estiment que le coût réel d'un accident de travail est quadruple du coût apparent.

Or, les traitements thermaux des blessures de guerre ont donné des résultats surprenants. Pour les accidents du travail, il en sera de même.

Les séquelles des traumatismes osseux récents seront une des meilleures indications. Les eaux chlorurées leur conviennent particulièrement, plus spécialement les eaux de Bourbonne. Les lésions articulaires seront traitées par les eaux sulfurées. Les eaux sulfureuses fortes, les eaux chlorurées, seront favorables aux traumatismes ouverts, aux fistules.

En dépit de toutes les précautions d'usage, les fractures ne guérissent pas toujours parfaitement. Une mauvaise calcification peut entraîner des retards de consolidation. Les bains de Bourbonne déterminent une intense vaso-dilatation périphérique d'où résulte une densification osseuse importante.

Les cals exubérants, les cals douloureux, seront nettement améliorés par les eaux chlorurées.

Les fistules osseuses sont plutôt du domaine de la chirurgie. Mais les eaux sulfureuses pourront précéder ou suivre une intervention chirurgicale, et même y remédier dans certains cas où la suppuration est entretenue par des causes minimes, ne serait-ce que par l'effet de ces eaux sur l'état général.

Les séquelles de luxation, les ankyloses, les raideurs articulaires, les atrophies musculaires sont encore de bonnes indications pour les eaux minérales.

Dans la pathologie du travail, les maladies professionnelles tiennent une place importante. L'industrie emploie de

plus en plus les produits toxiques, et malgré les mesures prophylactiques prises, la surveillance médicale, les maladies professionnelles ne peuvent être éliminées complètement. Un incident technique, une imprudence, une ventilation défectueuse, des manipulations nécessaires en sont cause. Les traitements thermaux leur sont favorables, peut-être par leur action générale, et en facilitant les éliminations.

Il n'existe pas de médication spécifique de l'intoxication benzolique. Mais les eaux arsenicales conviendront à l'anémie benzolique et aux autres anémies professionnelles dues aux rayons X et aux substances radio actives.

Les substances provoquant des dermatoses sont nombreuses : ciments, trichloréthylène, aniline, huiles minérales... des cures à la Roche-Posay, La Bourboule, St-Gervais, sont indiquées.

Les Pneumoconioses sont difficilement évitables. Dues principalement à la silice, le port de masques contre les poussières n'est pas toujours possible ; on ne peut l'exiger chez les mineurs, par exemple. D'autre part, dans les postes de sablage ou de désablage qui existent dans les industries des métaux, les ouvriers revêtent une cagoule où l'air arrive sous une certaine pression. L'étanchéité n'est pourtant pas parfaite. Ainsi, de nombreux ouvriers sont exposés à devenir des silicotiques, c'est-à-dire des insuffisants respiratoires, des bronchitiques. La tuberculose peut coexister avec la silicose, chez un même malade. Ce cas est une contre-indication absolue pour les cures thermales. Si la sillicose est pure, ils peuvent bénéficier de cures à la Bourboule, au Mont-Dore. S'il y a un élément bronchitique surajouté, les eaux sulfureuses pyrénéennes leur seront utiles.

Le saturnisme, l'hydrargisme, l'arsenicisme s'accompagnent de troubles rénaux : Saint-Nectaire leur convient.

En ce qui concerne la pathologie du travail, que ce soit accident ou maladie professionnelle, les cures thermales conservent donc tout leur intérêt et doivent être mises à profit par la Sécurité Sociale. Les incapacités permanentes en seront réduites d'autant et il ne faut pas oublier que pour la Sécurité

Sociale, des avantages importants en découleront. Sur les incapacités temporaires, la pratique des cures peut également permettre de récupérer de nombreuses journées de travail, en évitant d'autres traitements, moins rapidement efficaces.

2. — Intérêt pour les Assurés.

Il était illogique qu'une des plus actives thérapeutiques ne leur soit pas accessible, parce que trop onéreuse pour leur bourse de petits travailleurs, à qui la vie quotidienne est déjà bien assez lourde à assurer. L'évolution des idées en matière sociale, d'autre part, permettait actuellement de considérer ce fait comme une injustice qu'il n'était pas heureux de laisser persister.

Le remboursement des frais s'adresse donc à des personnes aux possibilités limitées, dont par ailleurs l'intérêt est de guérir le plus rapidement et le plus complètement pour effectuer un travail normal et régulièrement payé.

De plus les directives qui s'imposent à la Sécurité Sociale pour rendre les cures « Rentables » au maximum, ne vont nullement à l'encontre de celles qui s'imposent médicalement aux malades, dans le but d'assurer à leur traitement la plus grande efficacité. Ce sont exactement les mêmes : départ sans attendre une longue évolution ou une nouvelle aggravation des lésions.

Pour les malades, l'avantage des eaux thermales vient évidemment de la variété de leurs indications, de leur efficacité dans nombre de lésions qui englobent pour ainsi dire la pathologie entière. Elles les guérissent définitivement ; bien souvent suppriment leurs douleurs, permettant ainsi une activité quasi normale ; chez les adultes et surtout chez les enfants, elles auront un rôle préventif, ce qui, au point de vue médical, est à considérer particulièrement.

Voici un bref aperçu des indications principales et surtout indiscutées ;

Rhumatismes chroniques : Ici, le diagnostic en général aisé, peut et doit être précisé par les examens de laboratoire et la radiographie. Le rhumatisme est une véritable maladie sociale, qui peut se mettre sur le même plan que la tuberculose et la syphilis ; un grand nombre de personnes en souffre. Si la thérapeutique médicale existe et doit être essayée, ses résultats sont bien inconstants. Les cures dans les grandes stations du rhumatisme, Ax-les-Thermes, Dax, Aix-les-Bains, dirigées par un personnel médical très expérimenté, ont au contraire à leur actif bien des guérisons et des améliorations notables.

Affections des voies respiratoires : Bien entendu toutes les affections d'origine tuberculeuse ou compliquées de tuberculose ne sont pas à considérer ici, si ce n'est pour les éliminer des cures thermales. Toutes les autres : asthme pur principalement ou associé à la bronchite, l'emphysème, la sclérose, les bronchites chroniques, les diverses bronchectasies, les dilatations des bronches et même quelques sinusites graves, retireront un bénéfice certain du thermalisme, si les indications sont bien posées, et les cures renouvelées plusieurs années au besoin.

Affections hépato-biliaires : ce sont encore des affections qui perturbent considérablement la vie de ceux qui en sont atteints, et ils sont nombreux. Ici aussi les eaux sont bien supérieures aux traitements médicaux et même chirurgicaux, pas toujours curatifs. La réputation mondiale de Vichy n'en est que l'illustration. Les lithiases, les vésicules douloureuses, les précirrhoses y seront envoyées avec succès. De même les malades à qui une intervention a laissé subsister des troubles douloureux.

Affections rénales : elles sont graves ou obligent le malade à se surveiller continuellement, à redouter les écarts de régime, Les séquelles de néphrites aiguës, les néphrites albuminuriques, les lithiases rénales, les petites insuffisances rénales sont de bonnes indications.

Affections cardio-vasculaires : les cures de Royat apportent un gros soulagement à ces malades hantés par la répéti-

tion de leurs crises d'angine de poitrine, l'élévation progressive de la tension artérielle.

Même l'endocardite rhumastimale récente peut être améliorée par les eaux thermales ; les séquelles de phlébite aussi et les différents troubles de la circulation veineuse.

Affections Gynécologiques : certaines sont une indication indiscutable, si l'acte chirurgical n'est pas absolument nécessaire ou est même contre indiqué : reliquats inflammatoires pelviens, annexites, fibromes utérins chez les femmes âgées.

Dermatoses : bien des affections de la peau ne sont que l'extériorisation d'une déficience générale, d'un mauvais état du terrain de l'individu. La thérapeutique ordinaire est souvent illusoire, la cure thermale parfois efficace. Elle sera indiquée dans les Dermatoses rebelles, étendues, principalement dans le psoriasis et certains eczémas.

Il ne faut pas enfin négliger l'heureuse action des eaux sur les séquelles de traumatismes ostéo articulaires, les affections intestinales ou nerveuses, les troubles de la nutrition et son rôle de prévention prépondérant, chez l'enfant surtout.

3. — Intérêt justifié par le nombre et la variété des stations thermales Françaises.

La France est le pays le plus favorisé, certainement, en fait de thermalisme. Les sources les plus connues ont une réputation fort ancienne et qui est loin de péricliter, elles reçoivent les malades du monde entier. Et si nos sources thermales sont nombreuses, elles sont aussi très variées dans leur composition chimique, qualitative et quantitative. Toute la gamme des eaux chlorurées, sulfureuses, arsenicales, ferrugineuses, radioactives s'y trouve, avec pour les eaux de même catégorie des degrés de minéralisation différents. Ainsi, pour les eaux chlorurées sodiques, celles de Bourbonne-les-Bains

sont très radioactives et contiennent des sels de calcium ; celles de Salies-de-Béarn, sont bromoiodurées et magnésiennes. Pour les stations sulfureuses, Barèges, par exemple est une station sulfurée forte ; Amélie-les-Bains est au contraire sulfurée faible. Cette riche diversité est un précieux avantage qui permet de répondre à de multiples indications ; de nuancer un traitement en le commençant par des eaux faibles, pour continuer par des eaux plus actives.

Mais malgré le nombre des sources actuellement très fréquentées, des difficultés surgissent fatalement du fait de la grande extension que doit prendre le Thermalisme Social, qui entraînera une excessive affluence de curistes. Il faudra les loger, les nourrir, les traiter. Or la date d'ouverture des stations est en général fixée au 15 mai. Quelques-unes ouvrent plus tôt, en avril, Enghein, Vichy, Royat ; d'autres un peu plus tard, 25 ou premier juin, Vittel, le Mont-Dore, Uriage, Eaux Bonnes, La Preste. La clôture a lieu le plus souvent au 25-30 septembre, quelquefois en octobre, même fin octobre. Les stations restent donc ouvertes 4 mois et demi en moyenne. La période d'encombrement se situe entre le 15 juillet et le 15 août. Par conséquent il sera préférable d'envoyer les assurés en cure avant ou après la grande saison, s'il n'y a pas urgence. Les curistes s'en trouveront mieux car les prix sont différents, le choix et la facilité sont plus grands pour se loger. Les hôteliers eux aussi, préfèreront une plus égale répartition de leur clientèle. Pour ces raisons, il serait même intéressant d'allonger le plus possible la durée de la saison, quant le climat et les aménagements le permettent sans que le confort en soit diminué. Certaines stations favorisées par la douceur de la température pourraient rester ouvertes toute l'année.

Par mesure d'économie et aussi pour contribuer à décongestionner certaines stations réputées, il est nécessaire de revaloriser bien des centres thermaux, peu ou mal aménagés, et d'efficacité certaine. Ces stations dont le discrédit n'est qu'une question de mode ou un manque de publicité, conviendraient particulièrement à cette nouvelle classe de curistes peu fortu-

nés qui bénéficieront du Thermalisme Social. Leurs frais seront moins élevés et ils y trouveront une ambiance plus familière, qui pour eux sera préférable à l'atmosphère luxueuse des stations en renom. Enfin, pour la Sécurité Sociale elles permettront dans bien des cas, d'éviter les dépenses coûteuses de longs déplacements.

Prenons dans notre région, quelques exemples de ces stations dont les eaux ont des propriétés curatives reconnues et qui demandent à être davantage fréquentées.

En ce qui concerne le Rhumastisme chronique, les formes algiques ou a tendance fluxionnaire, peuvent se traiter à Chaudessaigues, Rennes-les-Bains. Les formes torpides ou stabilisées seront envoyées aux eaux sulfurées sodiques de Vernet, d'Usson, ou sulphydriquées de Bagnols-les-Bains.

Aux maladies de foie, de l'estomac ou de la nutrition conviennent les eaux alcalines du Boulou ou sulfatées calciques fortes de Ginoles. Alet reçoit les digestifs.

Rennes-les-Bains et Bagnols-les-Bains sont intéressantes car elles sont indiquées chez les cardiaques et en particulier dans les séquelles récentes de rhumatisme articulaire aigu, ce qui les apparente aux eaux plus connues de Bourbon Lancy.

Pour les maladies de la peau, Molitq a une influence remarquable dans les dermatoses même prurigineuses et irritables. Citons encore Usson, Carcanières, Escouloubre, dans la Haute Vallée de l'Aude.

Thuès-les-Bains, au quarante-deux sources sulfurées ou sulfitées, donne de bons résultats dans les altérations ostéoarticulaires et les cures de désintoxication.

Toutes ces stations ont encore l'avantage d'être situées dans une région au climat excellent et les cures sont possibles en toutes saisons, si les aménagements nécessaires à des cures d'hiver sont effectués. Il sera utile de faire l'éducation du public, fasciné par la notoriété de certaines stations, et qui vraisemblablement boudera celles-ci, malgré leur réelle efficacité. Il est cependant tout à fait logique que la Sécurité Sociale envoie ses malades, dans les villes thermales les plus proches de leur lieu d'habitation afin d'éviter des frais superflus.

CHAPITRE DEUXIEME

Les Centres de Triage Universitaires

en particulier celui de Toulouse

Evidemment, les cures thermales, en ne considérant plus le côté thérapeutique, ont un caractère de luxe et d'agrément, et leur accès facilité par le décret de janvier 1947, peut faire craindre des demandes irraisonnées et absolument injustifiées. D'autre part qui ne serait plus ou moins justiciable, un jour ou l'autre de la crénothérapie ? Et bien sûr, le Thermalisme Social a des indications moins larges que le Thermalisme libre. Par suite des frais engagés, pour pouvoir subsister, il ne peut accepter que des cas bien définis, et doit écarter les troubles purement subjectifs par exemple, ou encore les malades incurables. Ce choix, qui posera parfois bien des problèmes difficiles à résoudre, implique la nécessité de Centres de Triage. Or, depuis vingt ans il existe des Centres de Triage universitaires, dont le premier est dû a une initiative parisienne.

En 1928, le Professeur Maurice Villaret et le Professeur L. Justin Besançon, son adjoint, créaient le Centre de Triage Hydro-Climatique des Hôpitaux de Paris. Il n'était alors question que de l'envoi en cure des indigents hospitalisés dans les divers hôpitaux de la Capitale. L'exemple fut suivi par plu-

sieurs villes de Faculté. Les résultats obtenus dans ce premier centre de triage furent si convaincants que l'Assistance publique s'empressa de faciliter son fonctionnement et d'augmenter ses moyens de travail. Il donna d'ailleurs satisfaction à tous : Médecins traitants, malades et Administration.

Il n'est pas surprenant que les Etats généraux du Thermoclimatisme, à la séance du 15 mars 1947 aient pour ces raisons émis le vœu suivant : « Que les Centres de Triage hydro-climatiques, jusqu'ici destinés au contrôle et à la direction des malades indigents vers les stations qui leur conviennent, devant être désormais utilisés comme conseils techniques par les colonies de vacances et par les services de la Sécurité Sociale soient développés et organisés dans toutes les villes de faculté, sous l'égide des Chaires d'Hydrologie Thérapeutique et de Climatologie ».

Donc le rôle de ces Centres Universitaires est double : 1°

Eviter les abus, en l'occurence : Indications non motivées par des lésions cliniquement vérifiables ; départ de familles entières, sous prétexte que l'un des membres a besoin d'une thérapeutique hydrominérale ; octroi de vacances supplémentaires. Sur cette dernière question la législation est formelle ; dans la circulaire n° 87 en date du 21 mars 1947 et émanant de la Sécurité Sociale, il est dit que : « la cure thermale ou climatique ne doit pas être une forme déguisée de congés payés, mais une thérapeutique prescrite par le médecin et utilisée à bon escient ». Il est certain que cure et congés payés sont deux choses bien différentes et inconciliables. Tout le monde a droit à un congé annuel, dont le nombre de jours et l'époque sont fixés de sorte que le travail ne soit pas désorganisé. Au traitement n'ont droit que les malades et au moment ou il leur est nécessaire ; on ne considère plus que l'intérêt de l'individu.

2° Garantir le choix judicieux des centres de cure appropriés à chaque cas. Le choix de la station ne doit pas en effet être laissé au hasard ou à la préférence du malade. Bien des eaux sont polyvalentes, mais il n'est pas moins vrai que certai-

nes ont des indications précises, et que d'autre part certaines affections seront plus favorablement influencées par telle eau que par telle autre. Le malade, bien conseillé, sera le premier à en bénéficier, avec la Sécurité Sociale qui n'engagera pas de dépenses vaines.

Les Centres de Triage Universitaires sont encore une nécessité psychologique. S'ils n'existaient pas, il faudrait les inventer. Ils garantissent en effet l'indépendance vis-à-vis de la Sécurité Sociale. Les malades toujours plus ou moins soupçonneux et qui comparent souvent à tort, leurs cas personnels avec ceux de leurs connaissances, pourraient croire que la Sécurité Sociale est intéressée à réduire le nombre des justiciables de cure. Ils ne peuvent prétendre qu'il en est de même pour les Centres de Triage, et d'eux, un refus sera plus facilement accepté. Ils garantissent ensuite le maximum de compétence, le personnel médical étant choisi parmi les médecins de Faculté ou des Hôpitaux des villes Universitaires, et est sous la direction du titulaire de la chaire d'Hydrologie. Leurs décisions impartiales, fondées sur les résultats des examens cliniques et de laboratoire, ont en vue à la fois l'intérêt du malade et celui de la Sécurité Sociale. Plus heureuse formule serait difficile à trouver.

Nous rapportons ci-dessous la Circulaire Ministérielle n° 87, qui précise bien les conceptions du Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale, au sujet des Centres de Triage en particulier.

Le Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale
à MM. les Directeurs Régionaux de la Sécurité Sociale.

« La Sécurité Sociale se doit de prendre des mesures susceptibles de faciliter aux assurés sociaux l'accès des stations thermales dont la France est favorisée et de leur permettre de bénéficier dans les meilleures conditions possibles, des traitements thermaux dont l'efficacité thérapeutique n'est plus à démontrer.

» Le Comité Technique d'action Sanitaire et Sociale a dans son sein une Commission du Thermalisme, dont les travaux poursuivis doivent aboutir, avant la saison, à l'organisation d'un système satisfaisant tant du point de vue de la Santé Publique que des intérêts des assurés sociaux, justiciables de ces cures.

» Les premiers résultats de ces travaux ont été de dégager une doctrine en ce qui concerne le problème du triage des assurés sociaux à envoyer dans les Stations Thermales. La Commission a estimé que cette question méritait d'être envisagée sur le plan national et d'être sérieusement étudiée. Le principe qui doit dominer tout le thermo-climatisme social, en effet, est que la cure thermale ou climatique ne doit pas être une forme déguisée de congé payé, mais une thérapeutique prescrite par le médecin et utilisée à bon escient.

» Ce principe a été constamment observé par le premier centre de triage de malades justiciables de cures thermales et climatiques, qui a été fondé en 1928 par les Professeurs Maurice Villaret et L. Justin-Besançon à l'Assistance Publique de Paris et qui s'est constamment développé d'abord au profit des indigents, puis très rapidement au profit presque exclusif des assurés sociaux.

» Mais, le problème du triage des assurés sociaux ne se limite nullement à celui du fonctionnement des centres de triage qui existent déjà auprès de la plupart des chaires d'hydrologie des villes de Faculté.

» Les grandes lignes suivantes ont pu être établies par la commission et adoptées par le Comité Technique :

» 1° Le certificat du médecin traitant doit être contresigné par le Médecin-Conseil chaque fois qu'il s'agit de mettre en œuvre une thérapeutique aussi onéreuse que le traitement thermal et climatique. L'accord préalable est d'ailleurs prévu à la Nomenclature des actes médicaux et professionnels.

» 2° Le Médecin Conseil qui contresigne le certificat doit être averti et instruit de cette spécialité particulière qui constitue la médecine thermale et climatique.

» 3° Dans un certain nombre de cas bien définis, le mé-

decin conseil doit pouvoir s'appuyer sur les centres de triage des chaires d'hydrologie, pour un nombre limité de problèmes médico-sociaux ou scientifiques.

I. — *Du certificat du médecin traitant*

» Le certificat du médecin traitant qui indique la nécessité pour un assuré social d'aller suivre une cure thermale ou climatique, doit comporter notamment :

» 1° Une description très précise des indications médicales qui justifient la cure ;

» 2° La mention explicite de l'absence de contre indications soit générales (cancer, insuffisances graves du cœur, du foie, des reins, etc...), soit particulières à certaines cures (tuberculose pulmonaire, diabète, etc...) ;

» 3° La mention de la station indiquée, la date à laquelle la cure devrait avoir lieu, dans la limite du possible, et, éventuellement la station qui pourrait être envisagée ou cas où la première indiquée ne pourrait pas recevoir le malade.

II. — *Du rôle du Médecin Conseil*

» Les Médecins Conseils régionaux ou leurs délégués spécialisés, désignés à cet effet, ont pour mission de contresigner ces certificats.

» Il est certain qu'une telle fonction dévolue aux médecins conseils nécessite des connaissances assez poussées, non seulement en hydro-climotalogie médicale, mais en administration thermale, aussi l'enseignement de l'Ecole Nationale de la Santé destiné aux médecins conseils, comporte-t-il notamment une partie ayant pour but de développer, en liaison avec les chaires d'Hydrologie de Faculté et l'Institut d'Hydrologie, cette spécialisation des médecins conseils.

» Mais il est bien évident que, dans un certain nombre de cas, le médecin conseil, pour exercer son contrôle, aura besoin de l'appui technique des Centres de Triage. Il limitera cet appel

aux Centres de Triage à une proportion raisonnable. Un simple travail sur pièces conduirait rapidement à des abus dans les indications des cures, et minerait très vite, tout à la fois la trésorerie des caisses et la bonne réputation de l'hydro-climatologie thérapeutique.

» C'est précisément le but des Centres de Triage que d'apporter au médecin-conseil cette aide sur le plan technique et social.

» Des représentants de la Sécurité Sociale devront siéger dans les Commissions des Centres de Triage et un budget particulier sera envisagé par la Sécurité Sociale pour le Service Social des Centres de Triage.

III. — *Du rôle des Centres de Triage au Service de la Sécurité Sociale*

« Les Centres de Triage n'auront donc à intervenir que dans un nombre limité de cas, d'après les indications médicales, sociales et scientifiques.

» Indications Médicales. — Les Centres de Triage recevront les malades envoyés par les médecins conseils, lorsque ceux-ci jugeront que la cure thermale n'est pas médicalement justifiée.

» Ils auront en particulier à pratiquer les examens de laboratoire pour vérifier par exemple l'existence trop facilement invoquée d'une anémie, d'une fatigue générale, etc... Ils auront à pratiquer des examens radiologiques ou de biologie clinique, pour vérifier le bien-fondé des indications thermales en gastro-entérologie et d'une façon plus générale encore, ils auront à grouper des spécialistes qualifiés à la fois dans leurs spécialités et en hydrologie et surtout en climatologie, pour examiner les malades chaque fois qu'il y aura discussion sur l'indication médicale de leur envoi en cure.

» D'un autre côté, le médecin conseil peut faire appel, comme sur-expert, au professeur d'hydrologie ou à son assistant au centre de triage lorsque, en présence d'indications médicales incontestables, c'est l'indication thermale qui lui paraît

mal fondée : par exemple, un malade atteint d'entérocolite et qu'on veut envoyer à Bagnoles-de-l'Orne.

» Enfin le médecin conseil peut demander l'avis du Centre de Triage sur les contre indications qui, dans une foule de cas, justifient le refus d'envoi en cure.

» Pour éviter les abus dans le renouvellement des cures, le médecin conseil pourra demander l'avis du Centre de Triage quand le malade sollicitera une deuxième cure. Celui-ci sera tenu de se présenter au Centre de Triage avant et après la cure, pour en vérifier les résultats.

» Indications sociales. — De même, lorsqu'il le jugera utile le Médecin Contrôleur enverra au Centre de Triage les malades d'une même famille ou d'une même habitation qui sollicitent une cure à la même époque ou dans une même station. On peut toujours craindre dans ces cas la tentation pour l'assuré social de demander son envoi en cure pour des raisons purement familiales.

» C'est également au centre de triage qu'il appartiendra d'examiner les malades économiquement faibles qui sollicitent l'admission dans les hôpitaux thermaux. Le nombre de places libres dans ces hôpitaux est actuellement des plus réduits et il faudra longtemps sans doute avant que la grave question des forfaits de cure pour les économiquement faibles soit définitivement réglée. Aussi, l'admission dans les Hôpitaux Thermaux mérite-t-elle d'être particulièrement surveillée, surtout si l'on songe que les autorités (municipales, départementales, etc...) dont dépendent ces hôpitaux, sont très variées.

» Indications d'ordre scientifique et économique. — Il est important, pour l'avenir du Thermalisme Social, que les effets des cures soient dûment contrôlés et que des indications précises sur la spécialisation des stations soient recueillies, de façon à vérifier scientifiquement le bien fondé de certaines de leurs indications. On peut envisager, en effet, que certaines petites stations, jusqu'ici négligées par la clientèle aisée, méritent mieux que le crédit médiocre dont elles jouissent présentement

et puissent devenir des centres thérapeutiques forts intéressants pour les assurés sociaux. Inversement, telle grande station dont les indications sont actuellement polyvalentes a peut-être avantage à se spécialiser plus étroitement dans certaines indications. Le travail scientifique poursuivi sous la direction et sous l'égide de l'Institut d'Hydrologie et de Climatologie permettra de faire progresser cette investigation scientifique et économique et de faire réaliser aux caisses d'énormes économies par une discrémination plus poussée de la spécialisation des stations.

» Je ne manquerai pas de vous faire connaître les résultats des travaux actuellement poursuivis par la Commission de Thermalisme en ce qui concerne notamment la spécialisation plus ou moins étroite des stations et les indications régionales du choix des stations ainsi que le remboursement des frais de cure, d'honoraires médicaux et d'hébergement exposés par les assurés sociaux et ayants-droit dans les stations thermales.

» Vous voudrez bien porter ces instructions à la connaissance des organismes de Sécurité Sociale et du médecin conseil régional de votre circonscription ».

Pour le Ministre et par délégation,
Le Chef de Cabinet :
R. Lefèvre.

Le Centre de Triage Universitaire de Toulouse.

Sept départements dépendent de ce Centre : Haute-Garonne, Tarn, Tarn-et-Garonne, Lot, Gers, Ariège, Hautes-Pyrénées. Il est actuellement installé dans des locaux provisoires, situés dans le même immeuble que la Sécurité Sociale. Les visites de contrôle se font à l'ancien hôpital de la ville, à l'Hôtel-Dieu. Mais nous verrons qu'il est prévu une installation beaucoup plus rationnelle et moderne, qui facilitera grandement le travail de ce Centre, en même temps qu'elle en accroîtra l'efficacité.

Les malades sont examinés par des médecins experts Professeurs de la Faculté ou Médecins des Hôpitaux et les décisions sont prises par un comité mixte Faculté-Sécurité Sociale présidé par le professeur d'Hydrologie, M. Mériel, qui agit dans tous les cas en sur-expert.

Il y a un médecin expert pour toutes les spécialités : Oto-Rhino-Laryngologie, Pédiatrie, Dermatologie, Affections digestives, Gynécologie-Obstétrique, Urologie et chirurgie générale, Thermo-climatisme. Chaque expert est aidé de son assistant.

Ainsi les malades ont la garantie d'être examinés par les spécialistes de leurs affections et par les médecins les plus aptes, vu leur compétence en matière d'hydrologie, à les diriger vers les eaux thermales qui leur seront les plus favorables. Et ceux qui sont évincés devront bien admettre que soit par l'insignifiance de leurs lésions, ou au contraire leur irréductibilité, soit en raison de leur âge, ils n'ont pas droit au remboursement des frais de séjour dans une ville d'eau.

Une secrétaire s'occupe du Centre au point de vue administratif, rassemblant les dossiers, convoquant les assurés, établissant des statistiques et assurant la mise à jour du fichier.

Nous allons maintenant étudier le fonctionnement de ce Centre.

C'est le médecin traitant qui propose à l'assuré de faire une cure thermale nécessitée par son état. Dès lors le malade doit entreprendre auprès de la Sécurité Sociale les démarches qui aboutiront à l'acceptation ou au refus de la cure par cet organisme.

L'assuré envoie à sa Caisse une demande d'entente préalable, à laquelle il joint un certificat médical détaillé de son médecin traitant. Ces demandes doivent être obligatoirement effectuées avant le 15 mai.

La Caisse départementale examine la demande et l'envoie au contrôle médical de la Sécurité Sociale à Toulouse. C'est là que le malade est convoqué et examiné par un médecin conseil de la Sécurité Sociale.

D'après cette visite, si l'indication de cure thermale est nette, la cure peut-être acceptée d'emblée ou refusée dans le cas contraire.

Par contre si l'indication n'est pas formelle, ou s'il s'agit d'un cas litigieux, par exemple une demande de conjoints pour la même station, ou encore le choix peu justifié de telle ville d'eau, le cas devra être soumis à la décision du Centre de Triage. Le malade peut d'ailleurs de lui-même faire appel à cette décision s'il s'estime lésé par un refus du Médecin Conseil.

Pour résumer, le Centre de Triage verra :

Les cas douteux.
Les cas litigieux.
Les demandes de cures familiales.

Le dossier de ces malades est envoyé au Centre de Triage. Ce dossier doit être aussi complet que possible, de façon que les experts aient en main tous les éléments du diagnostic. Dans certains cas particuliers les ordonnances du médecin traitant sont nécessaires. Si le dossier paraît insuffisant, le malade est tenu de faire faire les examens complémentaires : Radiologiques ou de laboratoire ; ainsi seront exigés le dosage de Cholestérol sanguin, utile dans les affections hépatiques ; l'examen des crachats qui élimine les malades atteints de tuberculose pulmonaire, les sédimentations globulaires, le dosage de l'urée sanguine...

Il est évident que les experts attachent une très grande importance à ces divers examens qui ne sont nullement superflus. Ils permettent un diagnostic précis, une évaluation plus exacte des lésions. Ils sont en outre un document irréfutable qui montre les bienfaits d'une cure antérieure ou au contraire son inefficacité. Il en sera tenu compte dans les demandes de renouvellement de cure éventuelles. D'autre part, on pourra ainsi faire bénéficier du traitement thermal les malades dès le début de leur affection, moment éminemment favorable à une action heureuse. Ils éliminent aussi les affections justiciables tout simplement du traitement médical, évitant à la Sécurité Sociale des frais inutiles. Si le malade a la possibilité de payer lui-même ces examens il les fait faire à ses frais et il sera

remboursé ultérieurement. S'il n'est pas en mesure d'en assurer la charge, ils sont faits par la Sécurité Sociale.

Au dossier de chaque malade est joint une fiche, établie par la secrétaire du Centre avec le nom et le numéro matricule de l'assuré.

A la date choisie par le Président, a lieu une réunion d'experts. Il y en a plusieurs par an. En 1947, il y en eut 12, 14 en 1948. Les malades sont convoqués et sont alors examinés par les experts. Ceux-ci notent sur la fiche le résultat de l'examen clinique, ainsi que l'autorisation ou le refus de cure. En général les experts n'acceptent que les malades qui ont reçu une thérapeutique appropriée préalable et enfin à qui la cure peut donner la guérison, une amélioration sensible, ou prévenir l'aggravation de leur état pathologique. Il faut par ailleurs que ces malades soient récupérables pour la Société, aussi les malades trop âgés ne sont pas autorisés à suivre un traitement thermal.

Si les assurés ont fait une cure antérieure, les résultats obtenus influent sur la décision de l'expert. Voici deux exemples :

Monique B..., atteinte de bronchite chronique, plus rhinite à répétition. Fait de véritables vomiques purulentes en hiver. Pas de radio après lipiodol. Actuellement très améliorée par une cure à Luchon.

Cure autorisée.

Edouard B..., varicosités sur les membres inférieurs. Quelques troubles veineux de stase portale.

Excitabilité nerveuse. N'a pu supporter qu'une dizaine de bains à Barbotan.

Cure refusée.

Le choix des stations tend à concilier l'intérêt du malade et de la Sécurité Sociale. A efficacité égale, on envoie l'assuré à la station la plus proche de son domicile, puisque la Sécurité rembourse intégralement les frais du déplacement en chemin de fer.

Après l'examen des experts, certains cas litigieux sont soumis à celui d'une Commission Plénière composée des experts et des administrateurs de la Sécurité Sociale. Les assurés ne sont pas présents.

Certains malades sont convoqués pour une visite de Post-Cure. Cette décision est prise au moment de l'examen des experts, et mentionnée sur la fiche de l'assuré. La visite est effectuée quelques mois après le retour du curiste. Ultérieurement tous les malades seront revus en post-cure. Cette visite permet de se rendre compte de l'efficacité de l'hydrothérapie, ce qui pour la Sécurité Sociale et le malade est intéressant, puisque le résultat peut motiver l'acceptation de cures renouvelées. Elle a en outre un intérêt scientifique, car elle rend possible, dans d'excellentes conditions l'étude de l'action d'une eau déterminée sur telle lésion ; et ainsi de mieux préciser les indications, de mieux adapter les traitements. Quand les documents seront plus nombreux, il sera également possible de contrôler le pouvoir thérapeutique de quelques sources de notoriété simplement régionale, qui pourront être utilisées sur une plus grande échelle, si des résultats probants sont reconnus.

Une autre catégorie de malades a aussi été vue en post-cure : ceux qui pour quelque raison que ce soit étaient partis en cure sans passer par le Centre de Triage. Si la nécessité de cure était admise, les frais leur étaient remboursés normalement. Mais ceci est un cas particulier, il ne se renouvellera pas et n'a pu être évité, dans les débuts du thermalisme social, alors que les assurés et parfois les Caisses n'avaient pas les renseignements suffisants.

Les résultats obtenus au Centre Universitaire de Toulouse, pour les années 1947 et 1948 sont fort encourageants et son fonctionnement a évité à la Sécurité Sociale d'inutiles dépenses de plusieurs millions. Quelques statistiques pourront en donner une idée :

Demandes		1947	1948
		402	669
Accordées	Assurés	52	160
	Conjoints	53	74
	Enfants	123	197
	Total	228	431
Refusées	Assurés	48	95
	Conjoints	23	30
	Enfants	43	21
	Total	114	141

La différence du chiffre global des cures refusées et accordées, et du nombre de demandes vient de ce que certains malades vus au Centre de Triage et à qui il avait été demandé de compléter leur dossier n'ont pas été revus.

Si l'on songe que la Sécurité Sociale doit rembourser à chaque curiste, dix à quinze mille francs en moyenne, on peut se rendre compte aisément des économies réalisées. En 1947, 114 cures ont été refusées, 146 en 1948.

Voici des chiffres sur le nombre des curistes envoyés dans chaque station.

	1947	1948		1947	1948
Vichy	9	19	Cauterets	9	15
Luchon	61	80	Salies-de-Béarn	4	9
Salies-du-Salat	107	132	Capvern	6	7
Biarritz-Briscous	6	4	Eaux-Chaudes		1
Ussat	2	5	Le Boulou	2	7
Aulus		8	Rennes-les-Bains	2	7
Bagnères-de-Bigorre	3	7	Ax-les-Thermes	28	26
Barbotan	5	7	Dax	2	5
Barbazan	2	2	Chatel-Guyon		15
Royat	2	4	Le Mont-Dore	4	4
St-Nectaire		1	La Bourboule		18
La Preste		3	Plombières	2	1
Barèges	1	2	Lamalou		2
Préchacq	1	1	Challes-les-Eaux	1	
Evian	1		Escouloubre	1	
Uriage	2				

Ceci permet de constater que les stations de la région toulousaine ont été utilisées au maximum. Pas un malade n'est allé à Aix-les-Bains par exemple, alors qu'en 1947 deux étaient dirigés sur Dax et en 1948 cinq.

Classés d'après leurs affections voici les malades envoyés en cure par le Centre de Triage pendant les deux années 1947-1948 :

Oto-rhino-laryngologie	135
Adénopathies	102
Rhumatismes, affections osseuses	92
Affections digestives	72
Affections pulmonaires	51
Affections Gynécologiques	45
Déficiences générales	43
Rachitisme	38
Cœur et circulation	21
Affections rénales	16
Dermatologie	3

Nous avons dit que l'installation actuelle du Centre de Triage Universitaire était provisoire. Des bâtiments nouveaux sont en construction avancée dans la cour intérieure de la Faculté de médecine. Un étage sera réservé au Centre de Triage. Là seront les bureaux administratifs, les salles d'examen avec appareil de radiologie. Il y sera adjoint un laboratoire ou pourront être effectués tous les examens demandés. Cette organisation moderne facilitera grandement la tâche des experts à même d'obtenir toutes les précisions voulues et nécessaires à leur décision. Les assurés eux aussi apprécieront cet effort qui met en œuvre tous les éléments d'un diagnostic exact.

Conclusions

Le thermalisme social est une initiative généreuse et devenue nécessaire, mais il ne peut subsister que s'il apporte son aide uniquement à ceux qui ont un réel besoin des traitements thermaux, et surtout peuvent être améliorés.

C'est le rôle des Centres de Triage d'éliminer les demandes que les lésions ne justifient pas ; mais c'est aussi son rôle de favoriser les cures indispensables et de vérifier si les stations ont été bien choisies par le malade et son médecin traitant.

Nous avons vu ce qu'était le Centre de Triage Universitaire de Toulouse, ce qu'il a fait en 1947 et 1948 et les améliorations qui vont en faire un centre de grande envergure, doté d'une organisation parfaite ! Il est appelé à favoriser le thermalisme social par l'aide efficace que son contrôle apporte à la Sécurité Sociale.

Mais il est le seul du Sud-Ouest. Aussi, en plus des sept départements qui dépendent directement de lui, s'occupe-t-il des régions avoisinantes, qui n'hésitent pas à lui soumettre leurs cas litigieux. Il peut rivaliser avec le Centre de Paris, le premier en date : son rôle est primordial dans le développement du thermo-climatisme social, nécessité que personne ne discute à l'heure actuelle.

Vu : Le Président de Thèse : *Vu :* Le Doyen,

MÈRIEL CALVET

Vu et permis d'imprimer :

Toulouse, le 26 octobre 1948.

Le Recteur,

Président du Conseil de l'Université,

DOTTIN

Bibliographie

Arrêté du 15 janvier 1947.

Circulaire Ministérielle du 21 mars 1947.

Rapport du Congrès du Thermalisme Social d'Aix-les-Bains (1947).

Cahiers d'Hydrologie (Mai 1947).

Impr. P. Julia, 2, rue Temponières — Toulouse